

**FORMULARIO N° 24****SOLICITUD PARA CERTIFICADO OFICIAL SANITARIO PARA MUESTRAS SIN VALOR COMERCIAL DE PRODUCTOS PESQUEROS Y ACUÍCOLAS CON FINES DE IMPORTACIÓN**

Encabezado o logotipo del Solicitante:

Lugar y Fecha: _____ / ____ / ____

Señores:

ORGANISMO NACIONAL DE SANIDAD PESQUERA (SANIPES)
DIRECCION DE HABILITACIONES Y CERTIFICACIONES PESQUERAS Y ACUICOLAS**ATENCION:**_____
NOMBRE DEL FUNCIONARIO DE LA SUBDIRECCION DE CERTIFICACIONES PESQUERAS Y ACUICOLAS DEL ORGANISMO NACIONAL DE SANIDAD PESQUERA (SANIPES)**REFERENCIA:**CERTIFICADO SANITARIO DE IMPORTACION DE _____
(INDICAR PRODUCTO)PROCEDENTE DE _____
(INDICAR PAIS DE PROCEDENCIA)**DE NUESTRA CONSIDERACIÓN:**

Por medio de la presente solicitamos la emisión del Certificado Sanitario de Importación para un lote de (indicar producto) con los siguientes datos:

1. SOLICITANTE/IMPORTADOR:
2. DIRECCIÓN:
3. PRODUCTO (*):
4. PRODUCTOR:
5. N° DE REGISTRO SANITARIO:
6. CANTIDAD/N° DE BULTOS:
7. TIPO DE EMBALAJE:
8. PESO BRUTO:
9. PESO NETO:
10. N° DE CERTIFICADO DE INTERNAMIENTO O NRO. DE EXPEDIENTE DEL TRÁMITE DE INTERNAMIENTO:
11. PAIS DE PROCEDENCIA:
12. LUGAR DE DESTINO:
13. MEDIO DE TRANSPORTE:
14. EXPEDITOR:
15. REFERENCIA DEL EMBARQUE:

(INDICAR ORDEN DE SERVICIO/ORDEN DE LOTE/ ORDEN DE TRABAJO / HOJA DE SERVICIO /OTROS DE LA ENTIDAD DE APOYO)

**FORMULARIO N° 24****SOLICITUD PARA CERTIFICADO OFICIAL SANITARIO PARA MUESTRAS SIN VALOR COMERCIAL DE PRODUCTOS PESQUEROS Y ACUÍCOLAS CON FINES DE IMPORTACIÓN****16. ETIQUETA:****17. MODELO (S) DE CERTIFICADO (S) SOLICITADO(S):**

(*)Llenar el siguiente cuadro solo si el producto es conservas de pescado o harina:

CODIGO o RUMA	FECHA DE PRODUCCION	FECHA DE VENCIMIENTO	NUMERO DE CAJAS o SACOS

Atentamente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZADO

NOMBRE Y N° DE DNI:

NOTA: LA SOLICITUD DEL EXPEDIENTE ES VALIDA PARA UN SOLO EMBARQUE